

LE PASSÉ
DES
HÉRÉDO-SYPHILITQUES TARDIFS

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

YVONNE CHATENET

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris.

Diplômée de l'Ecole de Puériculture.

Née au Parc-Saint-Maur, le 12 octobre 1899

Président : M. MARFAN, Professeur.

AMÉDÉE LEGRAND, *Editeur*,
93, boulevard Saint-Germain, PARIS.

1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

THESE POUR LE DOCTORAT
EN MEDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
Clinique médicale	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	LEGUEU.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BANCHETIERE.
Histologie	BRANCA.
Pathologie médicale	BRULE.
Pharmacologie et matière médicale	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Histologie	CHAMPY.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRE.
Anatomie pathologique	I. DE JONG.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ECAILLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie médicale	FOIX.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	Henri LABBE.
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Pathologie médicale	LEMIERRE.
Obstétrique	LEVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MOCQUOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie médicale	RIBIERRE.
Physiologie	RICHT Fils.
Anatomie	ROUVIERE.
Physique médicale	
Pathologie médicale	TANON.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Histologie	VERNE.
Pathologie médicale	VILLARET.
Ophthalmologie	WELTER.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

	MM.
Physiologie	CAMUS.
Pathologie médicale	GOUGEROT.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTIERER.
Anatomie pathologique	ROUSSY.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL- LAVASTINE.
Clinique médicale infantile	LEREBoullet.
Clinique médicale	LERI.
Clinique médicale	LÉPER.
Clinique chirurgicale infantile	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique médicale	RATHERY.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.

V. — CHARGES DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé
Stomatologie	FREY.
Education physique	N...
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LE PASSÉ
DES
HÉRÉDO-SYPHILITQUES TARDIFS

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

YVONNE CHATENET

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris.

Diplômée de l'Ecole de Puériculture.

Née au Parc-Saint-Maur, le 12 octobre 1899

Président : M. MARFAN, Professeur.

AMÉDÉE LEGRAND, *Editeur*,
93, boulevard Saint-Germain, PARIS.

1925

A LA CHERE MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A TOUS LES MIENS ET A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

M. le Professeur A.-B. MARFAN

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés.

Membre de l'Académie de Médecine.

*Avec ma profonde gratitude pour le grand
honneur qu'il me fait en acceptant la prési-
dence de cette thèse.*

A MON MAITRE

M. le Docteur HENRI LEMAIRE

Médecin de l'Hôpital Trousseau.

*Qui a bien voulu m'inspirer cette thèse et
me guider de ses conseils.
En témoignage de ma reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage : M. le Professeur H. HARTMANN.

M. le Professeur ROGER.

M. le Docteur ARROU.

M. le Docteur CHIRAY.

M. le Docteur BABONNEIX.

Externat : M. le Docteur RICHE.

M. le Professeur C. JEANNIN.

M. le Docteur ARMAND DELILLE.

M. le Docteur H. LEMAIRE.

M. le Professeur GARNIER.

INTRODUCTION

Le Professeur Fournier définit la syphilis héréditaire tardive : « l'ensemble des accidents syphilitiques qui, dérivant d'une infection héréditaire, se produisent à un âge plus ou moins avancé de la vie, c'est-à-dire au cours de la seconde enfance, de l'adolescence, de l'âge adulte ».

Cette définition est modifiée par quelques auteurs, et c'est ainsi que Carle, dans son ouvrage « Les nouvelles lois de l'hérédo-syphilis », écrit : « Les manifestations dites de syphilis héréditaire tardive ne sont que l'expression tertiaire de syphilis héréditaires ordinaires, dont les symptômes secondaires, normalement survenus dans les premières années, ont passé inaperçus ou ont été autrement qualifiés. Il n'y a pas de syphilis héréditaire tardive, il y a des symptômes tardifs d'une syphilis héréditaire méconnue ».

Cette méconnaissance de la syphilis héréditaire est due en partie à la rareté de la forme efflorescente au cours de la première enfance. Cette syphilis affecte le plus souvent chez les très jeunes une forme larvée, parfois révélée au cours d'un examen par un signe de certitude — telle la splénomégalie — mais qui, fré-

quemment, passe inaperçue, étant alors uniquement décelable par la constatation des signes de probabilité.

Signes de certitude, signes de probabilité, tels sont les deux groupes dans lesquels M. le Professeur Marfan range les signes cliniques d'hérédo-syphilis de la première enfance.

Ce sont ces signes, ces « symptômes inaperçus ou autrement qualifiés » que nous nous sommes proposé de rechercher dans la première enfance de 75 hérédo-syphilitiques tardivement reconnus, symptômes qui auraient pu permettre un diagnostic précoce et entraîner une thérapeutique efficace.

Au cours de cette recherche dans le passé des hérédos tardifs, nous n'avons relevé parmi les signes de certitude qu'un cas de maladie de Parrot, 3 de coryza répété, 2 de splénomégalie ; ces 5 enfants n'avaient d'ailleurs subi aucun traitement précoce par négligence des parents.

On voit combien il est rare de trouver des signes de certitude dans le passé des hérédo-syphilitiques tardifs ; la constatation d'un seul de ces signes — pemphigus palmaire et plantaire, coryza précoce et chronique, mégalosplénie précoce et chronique, syphilides de la peau et des muqueuses, pseudo-paralysie des nouveau-nés — impose en effet le diagnostic d'une façon formelle et précoce.

Ce sont essentiellement les signes de probabilité, traduisant une syphilis larvée, que nous nous sommes efforcé de découvrir dans le passé de 75 enfants, âgés

de 2 à 15 ans, présentés à la consultation de Médecine de l'hôpital Trousseau pour une manifestation tardive d'une hérédo-syphilis méconnue.

Après avoir établi dans combien de cas il aurait été possible grâce aux signes de probabilité de suspecter la syphilis dans la première enfance de nos malades, nous indiquerons dans quelle proportion chacun de ces signes se présente, et de quelle manière ils s'associent le plus fréquemment. Nous avons en outre, recherché dans la littérature quels étaient parmi ces signes ceux le plus souvent relatés dans le passé des hérédos, et nous montrerons en terminant, en une statistique rapide, les accidents provoqués chez nos petits malades de Trousseau par l'absence de tout traitement, conséquence de l'absence de diagnostic précoce d'hérédo-syphilis.

Cette thèse n'est donc qu'une investigation dans le passé des hérédo-syphilitiques tardifs. Elle nous a été inspirée par notre maître M. le Docteur Lemaire qui a bien voulu s'intéresser à notre travail et nous guider dans sa préparation; elle est basée sur de nombreuses observations puisées dans son service à la consultation de Médecine de l'hôpital Trousseau.

Nous sommes heureuse de renouveler à notre maître l'assurance de notre profonde gratitude.

CHAPITRE PREMIER

LES SIGNES DE PROBABILITE

Les signes de probabilité ont été définis par M. le Professeur Marfan (1), les signes qui, bien qu'étant le plus fréquemment en rapport avec la syphilis congénitale, peuvent cependant être provoqués par d'autres affections.

Chacun de ces signes isolé ne peut permettre un diagnostic, mais l'association de plusieurs d'entre eux acquiert une telle valeur, constitue une telle présomption de syphilis, qu'elle doit faire entreprendre immédiatement le traitement approprié.

Ces signes cliniques de probabilité sont les suivants : syphilis des parents, avortements répétés et accouchements prématurés, polyléthalité infantile, gémellité univitelline, hydramnios et volume exagéré du placenta, melana du nouveau-né, anorexie du nourrisson, maladie des vomissements habituels, croissance lente, adénite sus-épitrochléenne bilatérale, végétations adénoïdes précoces, hypertrophie du thymus, hydrocèle unilatérale, irréductible, malformations et affections congénitales, encéphalopathies congénitales.

(1) A.-B. MARFAN. — *Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons*. Presse médicale, n^{os} 33-36, 25 avril-5 mai 1923.

convulsions précoces dites essentielles, strabisme convergent essentiel, rachitisme précoce et crânio-tabès

Nous étudierons chacun de ces signes en nous basant sur la leçon faite par M. le Professeur Marfan à l'hospice des Enfants-Assistés.

LES ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Ils constituent une source précieuse de renseignements, bien que souvent la syphilis soit ignorée ou niée volontairement. Lorsque l'on a obtenu l'aveu de la syphilis du père ou de la mère, l'enfant doit être considéré comme très probablement entaché de syphilis et traité comme tel. Cette probabilité sera plus grande encore si les parents sont tous deux, et depuis peu de temps, syphilitiques. Toute enquête familiale doit être poussée aussi loin que possible, en vue de la recherche d'une hérédos-spécificité de deuxième ou de troisième génération.

LA FRÉQUENCE DES AVORTEMENTS ET DES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS. — « La syphilis, a dit Bar, est la grande avorteuse ». L'avortement syphilitique est un avortement à répétition tendant à se produire plus tardivement d'une grossesse à l'autre. De même, lorsque l'on trouve dans les antécédents plusieurs accouchements avant terme inexpliqués, des naissances d'enfants débiles, et surtout l'expulsion d'un fœtus macéré, on doit tenir l'enfant comme éminemment suspect de syphilis.

LA GÉMELLITÉ UNIVITELLINE. — La grossesse gémel-

laire univitelline est seule considérée comme une monstruosité, et résulterait, soit de la fécondation d'un ovule par deux spermatozoïdes, soit de l'existence dans un même ovule de deux vésicules germinatives soit enfin d'un vice de conformation de l'ovule prédisposé à la diplogénèse. Dans le cas de gémellité univitelline on ne trouve qu'une masse placentaire, et la cloison médiane n'est faite que de deux amnios, soudés dans la variété uniamniotique.

LA POLYLÉTHALITÉ INFANTILE. — Les décès répétés d'enfants d'une même famille, lorsque la cause n'apparaît pas évidente, sont fréquemment en rapport avec la syphilis héréditaire. On a dit de l'enfant hérédo-syphilitique qu'il était « inapte à la vie ».

L'HYDRAMNIOS ET LES LÉSIONS PLACENTAIRES. — La syphilis est la grande cause d'hydamnios soit, rarement, par artérite du cordon, soit surtout par lésions scléreuses du foie et par altérations placentaires. Le placenta syphilitique est hypertrophié, œdématié, d'une couleur rose pâle bien spéciale.

LE MÉLÈNA DES NOUVEAU-NÉS. — Tout rejet de sang par la bouche ou l'anus survenant dans les premiers jours de la vie doit éveiller l'idée de syphilis.

L'ANOREXIE DES NOURRISSONS cède rapidement au traitement spécifique alors que depuis des mois l'enfant refusait tous les laits et s'acheminait vers l'athrepsie.

LA MALADIE DES VOMISSEMENTS HABITUELS, bien distinguée par M. le Professeur Marfan, se caractérise par

des vomissements après chaque repas, alors même que l'enfant est mis au sein et correctement réglé. Elle survient d'une façon précoce dans les premières semaines, voire même dans les premiers jours; elle n'est pas liée à une sténose pylorique, mais à un gastro-spasme résistant à la belladone, et seul le traitement spécifique amène une amélioration.

LA CROISSANCE LENTE alors que l'allaitement est bien conduit éveille aussi l'idée d'hérédosyphilis : ces enfants qui à 8, 10 mois, même plus tard n'ont pas encore doublé leur poids de naissance l'atteignent rapidement après quelques séries de frictions mercurielles.

L'APPAREIL LYMPHATIQUE est souvent touché chez les hérédos, qui, dès les premiers mois, peuvent présenter des végétations adénoïdes, une micropolyadénopathie avec parfois ganglions sus-épitrochléens bilatéraux indolores, alors qu'il n'y a aucune infection du membre et que la cuti-réaction est négative.

L'HYPERTROPHIE THYMIQUE est maintes fois une découverte radiographique ou ne se révèle que par la matité rétrosternale au cours d'une percussion thoracique; mais souvent elle se traduit par la cyanose continue ou intermittente, avec cornage et tirage thymiques. Dans les deux premières années, cette hypertrophie du thymus est généralement en rapport avec l'hérédosyphilis.

L'HYDROCÈLE UNILATÉRALE IRRÉDUCTIBLE. — L'hydro-

cèle bilatérale irréductible, sans communication avec le péritoine, n'a aucun rapport avec la syphilis, pas plus d'ailleurs que l'hydrocèle communicante avec persistance du canal péritonéo-vaginal. Seule l'hydrocèle unilatérale irréductible, persistant au delà de la cinquième semaine, peut être le retentissement d'une lésion testiculaire, induration et hypertrophie du testicule, qui aboutit à l'atrophie scléreuse.

LES MALFORMATIONS ET AFFECTIONS CONGÉNITALES. — Toute malformation congénitale (les plus fréquemment rencontrées étant le bec-de-lièvre, la poly et la syndactylie, les pieds bots, les malformations du pavillon de l'oreille, l'axyphoïdie) doit inciter à rechercher la syphilis. Il en est de même, bien que la question soit encore discutée, des affections congénitales du cœur, et en particulier de la communication interventriculaire, seule ou associée au rétrécissement de l'artère pulmonaire.

LES ENCÉPHALOPATHIES CONGÉNITALES. — Le système nerveux est particulièrement touché par la syphilis, et toute lésion cérébrale précoce aura pour conséquence l'apparition, soit de symptômes moteurs, soit de symptômes intellectuels; le plus souvent ces deux ordres de symptômes s'associent.

Dans les premiers se rangent l'hémiplégie cérébrale spasmodique infantile, la maladie de Little, l'hémiplégie double, l'athétose et la chorée doubles, les syndromes atoniques.

Les symptômes intellectuels sont constitués par

l'idiotie, l'imbécillité, l'arriération mentale et peut-être certains cas de mongolisme.

Dans toutes ces encéphalopathies congénitales, la syphilis joue un rôle prépondérant, bien établi par le Professeur Fournier et par l'un de nos maîtres le Docteur Babonneix.

A ces encéphalopathies nous rattacherons la microcéphalie, l'hydrocéphalie congénitale.

LES CONVULSIONS DITES ESSENTIELLES. — Pour que des convulsions puissent être qualifiées d'essentiellles, il faut qu'elles surviennent indépendamment de toute lésion du névraxe, de toute affection d'un autre appareil (broncho, intoxications, irritations nerveuses périphériques engendrant les convulsions dites réflexes) Il faut, en outre, que l'on ne trouve chez le sujet aucun signe traduisant la tétanie : Signes de Chvosteck, de Weiss, contractures spontanées des extrémités et laryngo-spasme.

Les convulsions survenant dans les premiers mois, lorsqu'elles ne peuvent être rapportées à l'une de ces causes, constituent une forte présomption de syphilis et doivent provoquer une ponction lombaire.

LE STRABISME CONVERGENT ESSENTIEL. — Ce strabisme, définitif, doit être distingué du strabisme convergent transitoire des premières semaines. Le Professeur Gaucher a insisté sur l'importance de ce stigmate qu'il considérait comme presque exclusif à l'hérédité spécifique.

RACHITISME ET CRANIO-TABÈS. — L'étiologie du rachitisme est très complexe, mais en premier lieu il faut citer la syphilis, derrière laquelle viennent la tuberculose, les intoxications digestives, les affections à rechutes et prolongées, les carences alimentaires, la carence solaire. La syphilis peut provoquer toutes les formes du rachitisme, mais il en est une qui lui est bien spéciale et individualisée, ainsi que M. le Professeur Marfan l'a bien établi, par quatre caractères :

1° La précocité du début; ce rachitisme syphilitique est congénital ou survient dans les trois premiers mois;

2° L'atteinte des os du crâne; alors que le rachitisme lié à des causes infectieuses ou alimentaires atteint peu le crâne, le rachitisme syphilitique provoque le crânio-tabès, congénital ou acquis, qui ne fait souvent que précéder les déformations secondaires : front olympien, crâne natiforme, plagiocéphalie, brachy et dolicocephalie. Ces altérations osseuses s'accompagnent souvent d'inossification crânienne et d'ectasies veineuses temporales et frontales;

3° La fréquence de l'anémie concomitante, parfois à teinte maïs;

4° La splénomégalie (alors que dans nos pays le Kala-Azar n'existe pas et que le paludisme est rare chez l'enfant) coïncidant avec une cuti-négative.

Ajoutons que tout rachitisme à grosses déformations, survenu dans les premières années, doit être rattaché à la syphilis.

A côté de ces nombreux signes de probabilité, nous signalerons dans nos statistiques LE RETARD COMPLEXE PORTANT SUR LA CROISSANCE, LA MOTILITÉ ET L'ÉVEIL PSYCHIQUE. Un retard partiel ne peut être considéré comme ayant une valeur quelconque; signalons à ce propos le caractère banal et souvent familial du retard dentaire, bien que Fournier ait noté la fréquence de ce retard chez les hérédos. On ne peut attacher de valeur certaine qu'aux lésions d'Hutchinson et de Mozer traduisant l'altération de la dent dans son germe — et encore de telles lésions ne se rencontrent-elles qu'exceptionnellement dans la première enfance.

Le retard de l'éveil psychique se retrouve avec une particulière fréquence dans le passé des hérédos.

Rappelons que l'enfant normal vers deux ou trois mois sait manifester sa joie par des soubresauts de tout le corps; vers quatre mois il sait ébaucher un sourire, ses cris sont plus variés, la mimique s'enrichit du geste du refus. A la fin de la première année les premières syllabes sont émises, quelques mois plus tard l'enfant reconnaît les objets et les demande par onomatopées; vers deux ans on assiste à l'éclosion des premières phrases.

Le développement psychique de l'enfant hérédosyphilitique ne suit pas cette marche progressive : ainsi que le qualifient les mères, « c'est un enfant en retard ».

UNE VARIÉTÉ D'ICTÈRE DU NOUVEAU-NÉ doit également

prendre rang parmi les signes de présomption de l'hérédo-syphilis ; cette variété se différencie de l'ictère par rétention lié à une malformation des voies biliaires et de formes rares d'ictère, maladie de Winckel et ictère grave familial. L'ictère qui nous occupe relève d'une hépatite infectieuse, le plus souvent syphilitique. On peut dire que tout ictère qui persiste après le 15^e jour n'est pas physiologique, et il y a de grandes probabilités pour trouver la spécificité à son origine. Enfin, signalons ici que dans une de nos observations nous avons trouvé l'agitation continuelle avec cris nocturnes, sans pouvoir préciser s'il s'agissait là du Signe de Sisto.

Tels sont les nombreux signes de probabilité de l'hérédo-syphilis dans la première enfance.

En recherchant dans le passé de nos malades nous avons retrouvé un grand nombre d'entre eux ; cependant, quelques-uns ne figurent pas dans notre statistique : c'est ainsi que nous n'avons relevé ni hydramnios, ni melaena du nouveau-né, ni anorésie du nourrisson, ni lésion d'intumescence testiculaire. De même, nous n'avons pu porter rétrospectivement le diagnostic de végétations adénoïdes ou d'adénopathies, qui, pour avoir quelque valeur, doit s'accompagner en autres conditions d'une cuti-réaction à la tuberculine négative.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, ces 75 enfants âgés de 2 à 15 ans nous ont été présentés à l'hôpital Trousseau pour une manifestation tardive d'une hérédo-

syphilis⁷ méconnue dans leur première enfance. Chez la plupart d'entre eux une prise de sang ou une ponction lombaire a pu être faite, chez tous le traitement a été institué, avec des résultats d'ailleurs variables. car, dans bien des cas, les lésions présentées étaient d'ordre cicatriciel, partant indélébiles.

Sur ces 75 enfants, 12 ne présentaient dans leur passé aucun symptôme susceptible d'éveiller l'idée d'hérédo-syphilis ; par conséquent, dans 84 % des cas on aurait pu porter précocement le diagnostic de syphilis, en tenant compte des signes de suspicion retrouvés dans la première enfance — et encore pourrait-on objecter que l'hérédo-syphilis à forme très larvée présentée par ces 12 malades aurait pu être découverte dans les premières années s'ils avaient été soumis à un examen minutieux.

Nous donnons, très résumées, ces 63 observations, en laissant de côté le traitement institué.

•

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

OBS. 1. — C... Emile, 2 ans 1/2.

Antécédents héréditaires. Rien à signaler.

Antécédents personnels. Convulsions avec contractures des membres inférieurs en flexion à l'âge de 11 mois.

A 16 mois, crise de cyanose avec tirage relevant d'une hypertrophie thymique.

Etat actuel : Légère paraplégie spastique. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol sur liquide céphalo-rachidien) positif.

OBS. 2. — V... Suzanne, 4 ans.

Antécédents héréditaires. Rien à signaler.

Antécédents personnels. Convulsions essentielles à l'âge de 9 jours qui sont le prélude d'une sclérose cérébrale se traduisant par une hypertrophie considérable entrecoupée de crises spastiques limitées à quelques groupes musculaires.

Etat actuel. Idiotie avec gâtisme. Paraplégie spastique. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol sur liquide céphalo-rachidien) partiellement positif.

OBS. 3. — A... Geneviève, 4 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Grossesse gémellaire uniovulaire.

* Antécédents personnels : Premiers mots à 2 ans. Retard considérable de la croissance et de l'éveil psychique.

Etat actuel : Ne dit que quelques mots. Arriération mentale. Incontinence d'urine. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol) partiellement positif.

OBS. 4. — G... Pierre, 4 ans.

Antécédents collatéraux : Deux frères morts en bas âge, deux frères arriérés.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Etat actuel : Macrocéphalie. Bordet-Wassermann (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 5. — S..., 3 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Deux fausses couches.

Antécédents personnels : premiers pas à 13 mois. Chutes fréquentes depuis l'âge de 27 mois.

Etat actuel : L'enfant ne marche plus. Hémiplégie gauche avec contractures. Parésie du bras droit. Exagération de tous les réflexes.

Ponction lombaire : Bordet-Wassermann négatif. Hyperalbuminose.

OBS. 6. — L... Marcelle, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche.

Antécédents personnels : Née à 7 mois 1/2. Ictère prolongé à la naissance. Maladie des vomissements habituels pendant deux mois. Une crise convulsive suivie de perte de connaissance à 17 mois.

Etat actuel : Ne marche pas, ne se tient même pas debout. Rachitisme, fontanelles encore ouvertes. Rate grosse et dure. Chvosteck positif. Bordet-Wassermann (Ronchèse) négatif.

OBS. 7. — C... Mireille, 2 ans 1/2.

Antécédents familiaux : Père ayant eu des convulsions dans l'enfance. Présente du manisme rachitique. Un enfant rachitique, décédé, aurait eu des convulsions.

Antécédents personnels : Rachitisme très accentué à début précoce.

Etat actuel : Rachitisme, scoliose, hypotonie musculaire. Grosse rate.

Bordet-Wassermann (Antigène Desmoulières) positif.

OBS. 8. — L... Jean, 4 ans.

Antécédents collatéraux : Un enfant mort à 5 jours (malformation cardiaque).

Antécédents personnels : Première dent à 8 mois. Début de la marche à 21 mois.

Etat actuel : L'enfant bave, ne sait pas mastiquer, entend mais ne parle pas. Bordet-Wassermann (liquide céphalo-rachidien) faiblement positif.

OBS. 9. — H., Grégoire, 4 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Gros rachitisme. Convulsions essentielles ayant débuté à 3 ans, strabisme convergent consécutif.

Etat actuel : Nervosité. Adénopathies. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) sur liquide céphalo-rachidien partiellement positif.

OBS. 10. — R... Robert, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 4 mois.

Antécédents personnels : Convulsions à 13 jours. Première dent à 13 mois.

Etat actuel : Crâne en tour. Persistance de la suture médio-frontale. Elargissement du massif facial. Se tient à peine sur ses jambes. Retard psychique.

Bordet-Wassermann négatif (sur liquide céphalo-rachidien). Albumine normale. Cellule de Nageotte 2 éléments.

OBS. 11. — R... Yvonne, 2 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Un accouchement prématuré (enfant mort à 27 jours).

Antécédents personnels : Strabisme convergent essentiel. A 2 mois pseudo paralysie du bras gauche qui a duré un mois et guéri spontanément. (Maladie de Parrot). Début de la marche à 19 mois.

Etat actuel : Front olympien, crâne nati-forme, écrasement de la racine du nez. Depuis 10 jours régression de la marche, hypotonie musculaire considérable. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) positif.

OBS. 12. — S... Marc, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : A 6 mois, début de convulsions qui persistent jusqu'à ce jour (phase tonique sans phase clonique).

Etat actuel : Rachitisme. Céphalalgie. Fermeture récente de la fontanelle antérieure. Dépression de la suture sagittale. Saillie exagérée de la suture médio-frontale avec méplat de la région temporale où la fontanelle temporale est dessinée par une hyperostose des rebords osseux qui la constituaient. Bordet-Wassermann : Hecht négatif, Desmoulières fortement positif.

OBS. 13. — O... Georgette, 29 mois.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles à l'âge de 2 mois, durant 8 jours.

Etat actuel : Gros rachitisme à début précoce. Gros foie, grosse rate. Bordet-Wassermann partiellement positif.

OBS. 14. — L... Jeanine, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 1 mois 1/2.

Antécédents personnels : Convulsions au 2^e jour, durant 5 jours. Début de la marche à 22 mois. A 1 an, reprise des convulsions.

Etat actuel : Persistance des convulsions. L'enfant ne parle pas, n'avale pas sa salive. Retard psychique. Bordet-Wassermann négatif.

OBS. 15. — L... Simone, 2 ans 1/2

Antécédents héréditaires : Une fausse couche.

Antécédents personnels : Début de la marche à 20 mois.

Etat actuel : Amenée pour un gros rachitisme. Wassermann : (Ronchèse) positif. (Calmette et Massol) partiellement positif.

OBS. 16. — M... Odette, 24 mois.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Convulsions quotidiennes depuis l'âge de 10 mois, 5 ou 6 par jour.

Etat actuel : Hypopsychie avec débilité motrice et persistance d'un Babinski unilatéral. Pas de conjugaison des globes oculaires. Convulsions persistantes. Hypertrophie thymique. Gros rachitisme. Bordet-Wassermann sur liquide céphalo-rachidien (Calmette-Massol) négatif. Hyperalbuminose. Cellule de Nageotte 0,8.

OBS. 17. — L..., 28 mois.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 4 mois. Un enfant mort à 7 mois au cours d'un accès de cyanose avec tirage relevant probablement d'une hypertrophie thymique.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Etat actuel : Retard de l'évolution psychique. Crises de colère à caractère pathologique. Bordet-Wassermann Ronchèse positif. Calmette et Massol partiellement positif.

OBS. 18. — D... René, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : A 3 mois, on aurait constaté : crânio-tabès pariétal droit, splénomégalie, gros foie, hydrocèle unilatérale. Vomissements habituels depuis la naissance. A un an, début de convulsions qui persistent pendant 5 mois.

Etat actuel : Reprise des convulsions. Grosse rate.

OBS. 19. — D... Jean, 2 ans.

Antécédents familiaux : Une fausse couche de 4 mois. Un enfant ayant eu un bec de lièvre, mort à 10 jours.

Antécédents personnels : Vomissements habituels pendant un an. Coryza à répétition. Convulsions fréquentes.

Etat actuel : Gros rachitisme. Crise d'asthme nocturne depuis l'âge de 6 mois. Affaïssissement des os nasaux. (Chvosteck) positif. Bordet-Wassermann : ponction lombaire. (Calmette et Massol) négatif. Hyperalbuminose.

OBS. 20. — C... André, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Hydrocéphalie congénitale. Convulsions à 13 et 17 mois.

Etat actuel : Hydrocéphalie légère. Fontanelle antérieure encore ouverte. Micropolyadénopathie. Coryza. Hémiplégie double avec un certain degré de contracture. Clonus du pied. Ectopie testiculaire double. Cécité totale par atrophie optique bilatérale.

OBS. 21. — C... Berthe, 2 ans.

Antécédents familiaux : Deux fausses couches de 3 et 4 mois. Trois enfants morts dont un ayant présenté des convulsions.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Etat actuel : Convulsions survenues il y a 5 mois, se répétant 2 et 3 fois par jour avec perte de connaissance. Rachitisme accentué.

OBS. 22. — C... Paulette, 3 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 3 mois, un enfant ayant eu des convulsions à 2 ans.

Antécédents personnels : Agitation diurne et nocturne habituelle avec cris (Signe de Sisto ?). De 6 mois à 1 an, vomissements répétés. Début de la marche à 15 mois.

Etat actuel : Racine du nez écrasée. Epaissement épiphysaire. Convulsions quotidiennes depuis un mois : Epilepsie bravais jacksonienne. Bordet-Wassermann sur liquide céphalo-rachidien (Calmette) négatif. Albumine normale. Cellule de Nageotte 0,4.

OBS. 23. — B... Madeleine, 4 ans.

Antécédents héréditaires : Trois fausses couches. Frères et sœurs nés avant terme.

Antécédents personnels : Née à 8 mois. Vomissements habituels jusqu'à 1 an (élevée au sein). Croissance lente. Convulsions à 14 mois, première dent à 12 mois, premiers pas à 18 mois.

Etat actuel : A l'occasion de contrariété, crise avec perte de connaissance et salivation. En dehors des crises, irritabilité, Chvostek positif.

OBS. 24. — B... Roger, 2 ans.

Antécédents héréditaires : Deux fausses couches, un frère né avant terme.

Antécédents personnels : Crânio-tabès, vomissements habituels, coryza persistant constatés à 6 mois.

Etat actuel : Convulsions. Coryza. (Chvostek) positif.

OBS. 25. — A... Robert, 4 ans

Antécédents héréditaires : Un enfant mort à 3 semaines.

Antécédents personnels : Vomissements habituels (élevé au sein). Coryza à répétition. Première dent à 13 mois. Fontanelle antérieure fermée à 2 ans.

Etat actuel : Mongolisme. Rachitisme thoracique. Axyphoïdie. Retard psychique. (Bordet-Wassermann) négatif.

OBS. 26. — M... Pierre, 3 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Né avant terme. Crânio-tabès, splénomégalie constatés à 4 mois 1/2. Vomissements habituels dès la naissance. Première dent à 10 mois.

Etat actuel : Syncope avec cyanose durant une demi-heure, sans lésion cardiaque ni hypertrophie thymique.

OBS. 27. — P... Roland, 10 ans.

Antécédents héréditaires : La mère aurait eu des convulsions jusqu'à 7 ans. Six fausses couches. Un enfant a eu des convulsions.

Etat actuel : Convulsions épileptiformes ayant débuté à l'âge de 3 ans. Mémoire déficiente. Souffle diastolique rétrosternal.

OBS. 28. — B... Jeanne, 11 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 4 mois.

Antécédents personnels : Maladie des vomissements habituels jusqu'à 18 mois.

Etat actuel : Albuminurie depuis 3 ans avec céphalée, atrophie cuspidienne, érosion des incisives médianes supérieures, absence de canine supérieure. Bordet-Wassermann (Hecht) négatif.

OBS. 29. — D... Gaston, 11 ans.

Antécédents héréditaires : Deux fausses couches. Un enfant mort à 18 mois, ayant présenté des convulsions.

Antécédents personnels : Né à 6 mois 1/2. Début de l'éruption dentaire à 13 mois. Début de la marche à 18 mois.

Etat actuel : Convulsions épileptiformes suivies de vomissements bilieux. Arriération mentale. (Bordet-Wassermann) négatif.

OBS. 30. — D... Berthe, 11 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Sept enfants sur neuf morts jeunes.

Antécédents personnels : Cécité double. Surdité.

Etat actuel : Hydarthrose des deux genoux avec atrophie musculaire. (Bordet-Wassermann) positif.

OBS. 31. — G... Germaine, 10 ans.

Antécédents héréditaires : Trois enfants morts jeunes.

Antécédents personnels : Retard de la parole et de la marche (entre 2 et 3 ans). Ne se fait comprendre que depuis un an.

Etat actuel : Crises épileptiformes ayant débuté il y a 6 mois. Livedo généralisé. Epicanthus sans facies mongolien. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) fortement positif.

OBS. 32. — G... Paulette, 11 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Mère bacillaire et spécifique, 6 enfants : 2 morts bacillaires, un né à 7 mois mort à 4 jours. 3 enfants vivants : un boite (?), un est né à 7 mois.

Antécédents personnels : Poids de naissance 2 kg. 500. Convulsions essentielles à 3 mois.

Etat actuel : Retard psychique. Incontinence d'urine. Hyperémotivité. Tics. (Chvosteck positif). Ponction lombaire. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) négatif. (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 33. — J... Odette, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 3 mois. 2 accouchements prématurés à 7 mois. Un enfant mort à 6 semaines.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Etat actuel : Asthénie, amaigrissement. Foie volumineux bosselé, très grosse rate. (Bordet-Wassermann) positif.

OBS. 34. — G... Louise, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 6 semaines.

Antécédents personnels : Née avant terme (2 kg 275). Première dent à 1 an. Convulsions essentielles jusqu'à 5 ans.

Etat actuel : Fatigabilité, essoufflement, tachycardie. Claquement d'ouverture de la mitrale. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) négatif. (Hecht) positif.

OBS. 35. — H... Jeanine, 9 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 4 mois. Un accouchement à 8 mois.

Antécédents personnels : Croissance lente jusqu'à 6 mois (élevée au sein). A 1 an : poids 5 kg. 500.

Etat actuel : Retard psychique considérable. Mémoire déficiente. Axyphoïdie. Ganglions sus-épitiochléens bilatéraux. Syncope locale des extrémités. Bordet-Wassermann (liquide céphalo-rachidien) négatif. Hyperalbuminose.

OBS. 36. — L... Fernande, 6 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche de 1 mois 1/2.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles à 8 mois.

Etat actuel : Monoplégie du membre inférieur gauche qui aurait débuté lors de la marche à 14 mois. Cyanose des extrémités. Bordet-Wassermann (ponction lombaire). (Hecht) positif.

OBS. 37. — T... René, 14 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Convulsions de 8 mois à 5 ans, sans cause connue. Incontinence d'urine.

Etat actuel : Retard psychique. Enurésie nocturne. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) négatif. (Hecht-Rubinstein) positif.

OBS. 38. — M... Madeleine, 6 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Née à 8 mois. Convulsions vers l'âge de 2 ans survenant tous les mois, puis tous les 15 jours. Incontinence d'urine. Ne parle pas.

Etat actuel : Sclérose cérébrale. Diplégie. (Bordet-Wassermann) positif. «

OBS. 39. — M... Roger, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Une fille ayant eu des convulsions.

Antécédents personnels : Né à 8 mois. Convulsions essentielles vers 2 ans.

Etat actuel : Douleurs abdominales diffuses. Parésie du droit externe droit. Asymétrie faciale. Retard psychique considérable. Bordet-Wassermann : Ronchèse positif. Calmette et Massol positif.

OBS. 40. — T... Alfred, 15 ans.

Antécédents héréditaires : Sept enfants morts en bas âge, une fausse couche de 2 mois, un accouchement à 7 mois.

Antécédents personnels : Paralysie de la main droite survenue à 2 ans 1/2. Depuis 8 ans crises convulsives répétées, sans phase tonique.

Etat actuel : Retard intellectuel. Babinski à droite avec tous réflexes exagérés. Ankylose du coude droit. Impotence de la main. Bordet-Wassermann : Ronchèse positif. Calmette négatif.

OBS. 41. — D... Suzanne, 9 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Croissance lente.

Etat actuel : Albuminurie, polydipsie, poussées d'anasarque. (Bordet-Wassermann) partiellement positif.

OBS. 42. — E..., 15 ans.

Antécédents héréditaires : Deux fausses couches.

Etat actuel : Hémiplégie droite avec mouvements choréiformes. Etat mental déficient. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) positif.

OBS. 43. — N... Denise, 8 ans.

Antécédents héréditaires : 17 grossesses dont 5 fausses couches, 8 enfants morts de 5 à 6 mois.

Antécédents personnels : Premiers pas à 15 mois. Convulsions essentielles à 4 ans.

Etat actuel : Céphalée, cauchemars, terreurs nocturnes. Anémie. Bordet-Wassermann (sur liquide céphalo-rachidien) négatif.

OBS. 44. — P... Félicie, 8 ans.

Antécédents héréditaires : 3 fausses couches.

Etat actuel : Hydarthrose des deux genoux.

Bordet-Wassermann : Ronchèse partiellement positif. Calmette-Massol négatif.

OBS. 45. — P... Simone, 6 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : 2 fausses couches, un accouchement avant terme.

Antécédents personnels : Née à 7 mois. Première dent à 10 mois. Premier pas à 2 ans. Enurésie nocturne jusqu'à 4 ans.

Etat actuel : Retard de la parole, ne prononce que quelques mots. Polyadénie. Incurvation des tibias et des fémurs. Bordet-Wassermann (Ronchèse) négatif.

OBS. 46. — V... Marie, 9 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Retard de croissance. Scoliose.

Etat actuel : Arriération mentale avec absences et fabulations. Bordet - Wassermann (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 47. — B... André, 6 ans 1/2.

Antécédents collatéraux : Un frère a un B.-W. positif.

11 mois. Premier mot à 4 ans.

Etat actuel : Anémie, amaigrissement, polyadénopathies, gros foie, retard intellectuel.

OBS. 48. — B... Simone, 7 ans.

Antécédents héréditaires : 18 grossesses dont 12 fausses couches ou prématurés. 3 enfants morts quelques jours après la naissance.

Antécédents personnels : Premier mot à 4 ans. Cataracte bilatérale congénitale.

Elat actuel : Retard psychique, pâleur, axyphoïdie, atrophie cuspidienne.

OBS. 49. — B... Charles, 8 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : La mère présente des lésions nasales probablement spécifiques. Une sœur hérédo.

Antécédents personnels : Macrocéphalie.

Elat actuel : Parésie de la jambe droite. Front olympien, racine du nez écrasée, acrocyanose des extrémités. Babinski à droite avec exagération des réflexes. Bordet-Wassermann fortement positif.

OBS. 50. — B... René, 13 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Première dent à 2 ans. Premier pas à 3 ans. A parlé très tard. Enurésie nocturne jusqu'à 5 ans.

Elat actuel : Arrêt de développement physique et psychique. Microcéphalie. Micropolyadénopathie. Bordet-Wassermann (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 51. — B... Marie, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : A marché très tard.
Premières convulsions vers 2 ans, continues depuis.

Etat actuel : Syndrome de Fröhlich, convulsions, obésité, état mental déficient. Bordet-Wassermann (sur liquide céphalo-rachidien) positif. Albumine augmentée.

OBS. 52. — B... Renée, 6 ans.

Antécédents héréditaires : Deux fausses couches.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles à 8 jours.

Etat actuel : Convulsions épileptiformes. Incontinence d'urine. Axyphoïdie, saillie des bosses frontales, langue scrotale, incisives échancrées. Hypotonie des membres inférieurs avec abolition du réflexe achilléen, les autres réflexes exagérés. Retard psychique. Bordet-Wassermann (Calmette et Massol) négatif.

OBS. 53. — B... André, 8 ans.

Antécédents héréditaires : Une fausse couche.

Antécédents personnels : Strabisme convergent congénital. Marche et paroles tardives.

Etat actuel : Ostéo-périostite gommeuse du tibia droit qui est en lame de sabre. (Bordet-Wassermann) négatif.

OBS. 54. — B... Albert, 9 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Retard psychique.

Début de la marche à 18 mois.

Etat actuel : Difficulté de la marche avec chutes fréquentes. Hypertrophie des muscles du mollet avec atrophie de ceux du bras et du trapèze. Arriération mentale. Dents crénelées. (Bordet-Wassermann) négatif.

OBS. 55. — C... Raymond, 9 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Début de la marche à 2 ans. Retard psychique.

Etat actuel : Faciès mongolien. Altérations dentaires. Ne dit que quelques mots. Atrophie testiculaire. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol) négatif.

OBS. 56. — B... Andrée, 8 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Retard considérable de la parole et de la marche. Strabisme convergent essentiel.

Etat actuel : Incurvation tibiale avec périostite. Anomalies dentaires. Mauvais état général (cuti-négative). (Bordet-Wassermann) positif.

OBS. 57. — C... Marie, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles à 10 mois. Retard de l'éveil psychique.

Etat actuel : Crises épileptiformes fréquentes. Déficit intellectuel. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol) sur liquide céphalo-rachidien partiellement positif.

OBS. 58. — O... René, 13 ans 1/2.

Antécédents héréditaires : Père décédé subitement avant 40 ans.

Antécédents personnels : Retard de la parole et de l'éveil psychique. Début de la marche à 3 ans. Incontinence d'urine jusqu'à 5 ans. Rachitisme très accentué.

Etat actuel : Nanisme avec infantilisme du type Lorrain genu valgum. Bordet-Wassermann (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 59. — D... Jean, 8 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Retard de l'éveil psychique. Premier mot à 3 ans.

Etat actuel : Microcéphalie. Arriération et instabilité mentales. Bordet-Wassermann (Ronchèse) partiellement positif.

OBS. 60. — M... Roger, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles à 2 ans. Retard de l'éveil psychique. Anomalies dentaires.

Etat actuel : Arriération mentale. Bordet-Wassermann : Calmette et Ronchèse positif.

OBS. 61. — B... Marie, 13 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Convulsions essentielles vers l'âge de 2 ans. Retard de l'éveil psychique.

Etat actuel : Crises épileptiformes. Bordet-Wassermann (sur liquide céphalo-rachidien) positif.

OBS. 62. — C... Raymonde, 11 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Marche et parole tardives. Premier mot vers 3 ans. Axyphoïdie.

Etat actuel : Rétrécissement mitral pur. Crises nerveuses. Implantation dentaire vicieuse. Voûte palatine ogivale. Saillie des bosses frontales.

OBS. 63. — B... Albert, 9 ans.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Retard de l'éveil psychique et de la marche. Anomalies dentaires.

Etat actuel : Sclérose cérébrale se manifestant sous la forme d'un syndrome de myotonie non congénitale. Bordet-Wassermann (Calmette-Massol) sur liquide céphalo-rachidien positif.

CHAPITRE III

RESULTATS

Dans ces 63 observations les signes cliniques de probabilité retrouvés dans le passé des enfants peuvent être groupés dans le tableau suivant :

	Nombre trouvé	Pourcent a des cas
Parents et collatéraux syphilitiques ou suspects de syphilis	13	20 %
Avortements	12	19 %
Accouchements prématurés et débiles congénitaux	17	27 %
Morts-nés	0	
Gémellité univitelline	1	1,5 %
Polyléthalité infantile	8	12 %
Convulsions essentielles	25	39 %
Retard du développement physique et de l'éveil psychique	26	40 %
Rachitisme précoce et crânio-tabès.	18	28 %
Maladie des vomissements habituels	9	14 %
Croissance lente	6	9 %
Malformations congénitales chez le malade ou ses collatéraux	6	9 %
Affections cardiaques congénitales.	4	6 %
Encéphalopathies Mongolisme ...	2	3 %
— Microcéphalie ..	2	3 %
— Hydrocéphalie .	3	4,7 %

Strabisme convergent essentiel	3	4,7 %
Hypertrophie thymique	2	3 %
Hydrocèle unilatérale irréductible ...	1	1,5 %
Ictère	1	1,5 %
Signe de Sisto (?)	1	1,5 %

Nous voyons de suite quelle importance on doit attacher à la recherche des antécédents familiaux et obstétricaux, puisque dans 12 % des cas nous avons trouvé une polyéthéthalité suspecte, dans 19 % des fausses couches répétées (nous n'avons pas fait figurer dans cette statistique les fausses couches uniques), puisque 27 enfants sur 100 naissent avant terme et débiles. Vingt fois la syphilis a été retrouvée chez les collatéraux ou chez les parents, dont quelques-uns présentaient des affections indubitablement spécifiques : aortite, P. G., tabès.

Quant aux convulsions dites essentielles, elles sont si souvent relatées dans le passé des hérédos que leur constatation dans les premiers mois de la vie doit toujours inciter à la recherche d'autres signes de syphilis et provoquer systématiquement la ponction lombaire.

Notre statistique confirme l'importance du rachitisme précoce et du crânio-tabès, et donne au retard de l'évolution physique et psychique une place prépondérante.

Puis, par ordre de fréquence décroissante, nous relevons les encéphalopathies, les vomissements habituels, la croissance lente, les malformations congéni-

tales. Les autres signes ne se retrouvent que dans 1 à 4 % des cas.

Ces nombreux signes de suspicion s'associent de façons infiniment variées, mais les associations les plus fréquentes rencontrées nous ont semblé être les suivantes :

Convulsions essentielles et rachitisme.

Retard de l'éveil psychique et rachitisme.

Vomissements habituels et crânio-tabès.

Débilité congénitale et convulsions essentielles.

Il est certain que, lorsque chez un enfant à antécédents familiaux douteux, on trouve associés deux signes tels que convulsions essentielles et crânio-tabès, vomissements habituels et rachitisme précoce, on doit tenir le diagnostic de syphilis pour formel, même si la réaction de Wassermann est et reste négative.

Nous savons en effet le peu de valeur que l'on doit accorder à une réaction sérologique négative, et l'on ne saurait, sur la seule constatation d'un B.-W. négatif, priver un malade suspect d'un traitement peut-être efficace.

Cette réaction pratiquée chez 53 de nos malades suivant des techniques différentes ((Ronchèse, Calmette et Massol, vérifiées parfois par la méthode de Hecht), a donné les résultats suivants :

Positive : 36 fois.

Négative : 17 fois.

Avant de pratiquer le Wassermann, la plupart de ces enfants ont été soumis à une réactivation par le

mercure ou l'arsenic. Dans une communication récente à la première Conférence de la Syphilis héréditaire tenue à Paris du 5 au 7 octobre 1925, Lefèvre a apporté le résultat de ses recherches sur la réactivation. Il a montré que celle-ci était un phénomène essentiellement transitoire, ne durant parfois que 24 heures, ce qui nécessiterait alors des réactions de B.-W. multiples ; la réaction positive se produit à une date variable durant le mois qui suit le traitement réactivant. Cependant, pour Lefèvre, on pourrait tenir compte d'une certaine périodicité dans la positivité du Wassermann au cours de la réactivation.

CHAPITRE IV

DEUXIEME STATISTIQUE PORTANT SUR 80 OBSERVATIONS DE LA LITTERATURE

Nous avons voulu compléter notre investigation dans le passé des hérédos en relevant dans la littérature un certain nombre d'observations récentes de syphilitiques héréditaires tardifs, et en recherchant les signes de probabilité signalés.

Nous indiquons à la fin de notre thèse les ouvrages médicaux dans lesquels nous avons puisé.

Nous avons obtenu les résultats suivants :

Parents et collatéraux syphilitiques ou suspects	Nombre trouvé	Pourcentage des cas
.....	32	40 %
Fausses couches	16	20 %
Nés avant terme et débiles congéni- taux	8	10 %
Morts-nés	14	17 %
Gémellité univitelline	1	1 %
Polyléthalité	11	13 %
Retards de la parole, de la marche, de l'éveil psychique	22	27 %
Convulsions essentielles	22	27 %
Rachitisme précoce, crânio-tabès ...	16	20 %
Encéphalopathies	9	11 %
Croissance lente	5	6 %

Strabisme convergent	4	5 %
Lésions testiculaires	1	1 %

Il est à remarquer que certains des signes de probabilité signalés par M. Marfan manquent dans cette statistique, comme d'ailleurs ils avaient manqué dans notre statistique de Trousseau : tels le melaena, l'hydramnios ; il s'agit peut-être là du seul hasard, mais il est vrai qu'il y a quelques années les signes de suspicion de l'hérédo-syphilis étaient encore en nombre restreint.

Certaines lésions comme l'adénopathie sus-épitrochléenne ne sont pas relatées pour la raison déjà signalée, l'impossibilité d'un diagnostic rétrospectif. Remarquons que nous n'avons pas trouvé un seul cas de vomissements habituels ; cette affection, si fréquente cependant dans le passé des hérédos, doit trop souvent encore être mise sur le compte d'un trouble gastro-intestinal, et son origine syphilitique passe inaperçue.

*
* *

En juxtaposant nos deux statistiques, nous pouvons mettre en évidence une certaine concordance dans nos résultats ; même importance des antécédents héréditaires et obstétricaux, même fréquence du retard physique et psychique et des convulsions essentielles (cependant plus souvent retrouvées à Trousseau). Puis viennent le rachitisme rencontré respectivement dans 27 et 20 % des cas, les encéphalopathies qui figurent

dans les deux statistiques dans 11 % des cas, la croissance lente et le strabisme.

Ainsi donc chez tous les malades dont nous avons donné l'observation une étude approfondie des antécédents, un examen soigneux de l'enfant auraient dû permettre un diagnostic précoce d'hérédo-syphilis. Dans 84 % des cas, on aurait pu, par un traitement rapidement institué, prévenir les nombreux accidents qui ont atteint ces enfants au-delà de leur seconde année.

Nous avons recherché quelles étaient ces manifestations d'hérédo-syphilis tardive chez nos 63 malades de la consultation de Trousseau :

Déficit intellectuel, arriération mentale dans...	12 %
Convulsions épileptiformes	19 %
Retard du développement physique	19 %
Lésions nerveuses (sclérose cérébrale, hémiplégie, etc...)	14 %
Hyperémotivité, tétanie	15 %
Incontinence d'urine	12 %
Troubles endocriniens et vaso-moteurs	11 %
Gros foie, splénomégalie	9 %
Polyadénopathies	7,9 %
Lésions ostéo-articulaires	6 %
Asthénie, anémie	6 %
Lésions cardiaques	3 %
Lésions rénales	3 %

Dans 12 cas, soit dans 19 % des cas, les enfants pré-

sentaient des altérations crânio-faciales, dans 7 des malformations dentaires variées, dans 3 des lésions oculaires (un cas de cécité totale par atrophie optique bilatérale).

On voit donc avec quelle fréquence l'hérédo-syphilis tardive frappe les centres nerveux, le plus souvent en pleine adolescence, entravant le développement intellectuel et physique des individus. Cette hérédo-syphilis, n'épargnant aucun organe, est par excellence une mauvaise syphilis, avec grandes manifestations tertiaires, nerveuses, endocriniennes, osseuses, urinaires. Et si quelques-unes de ces lésions régressent sous l'action du mercure, de l'arsenic ou du bismuth, beaucoup sont d'ordre cicatriciel, indélébiles, et résistent à tout traitement quelque intense et prolongé qu'il soit. Aussi la possibilité de telles manifestations doit systématiquement nous faire rechercher chez le jeune enfant tous les signes — de certitude ou de probabilité — capables de la dépister.

CONCLUSIONS

De notre enquête faite à l'Hôpital Trousseau il résulte que :

1° Dans 81 % des cas d'hérédo-syphilis découverts au-delà de la deuxième année existaient au cours de la première enfance des signes dits de probabilité passés inaperçus ;

2° Ces signes de probabilité, sans avoir la valeur indubitable des signes de certitude, constituent par leur association une quasi certitude ; ils auraient pu suffire dans tous les cas relatés à faire porter un diagnostic précoce d'hérédo-syphilis ;

3° Cette hérédo-syphilis tardive ne comporte pour ainsi dire jamais dans le passé d'accidents de syphilis efflorescente. Elle évolue le plus souvent dans la première enfance sans signes apparents de syphilis, sous le masque d'états morbides banals (troubles nerveux, digestifs, pseudo-tuberculose) et cette hérédo-syphilis larvée ne peut être décelée que par les signes de probabilité ;

4° La découverte de signes de probabilité chez un nourrisson entraîne comme conséquences :

1° l'impossibilité de l'allaitement mercenaire ;

2° la recherche et le traitement de la syphilis chez les parents et les collatéraux ;

3^e le traitement immédiat et prolongé de l'enfant sans tenir aucun compte d'un Wassermann négatif, car l'hérédo-syphilis tardive est difficilement curable, alors qu'une hérédo-syphilis précoce, — larvée ou même efflorescente, — avec traitement précoce, comporte un avenir favorable.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. LAPIE.

VU :

Le Doyen,

ROGER.

VU :

Le Président de thèse,

MARFAN.

BIBLIOGRAPHIE

- R. BARTHÉLEMY. — *Hérédo-syphilis des glandes endocrines*. Th. Paris 1919.
- BLANQUARD. — *Le diagnostic précoce de l'hérédo-syphilis*. Th. Lille 1907.
- BOISSARD. — *Les hérédo-syphilitiques*. Presse médicale 1904.
- CARLE. — *Les nouvelles lois de l'hérédo-syphilis*. Presse médicale 1920.
- CROCZY. — *Contribution à l'étude de la valeur sémiologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire de la première enfance*. Th. Paris 1924.
- DAVID. — *L'hérédo-syphilis dans une consultation de nourrissons*. Th. Paris 1923.
- DONZEAU (M^{lle}). — *La maladie des vomissements habituels du nourrisson dans ses rapports avec la syphilis héréditaire*. Th. Paris 1922.
- FOURNIER (A.). — *La syphilis héréditaire tardive*, 1886.
Traité de la Syphilis, 1906.
- FOURNIER (Ed.). — *Recherche et diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive*, 1907.
Syphilis héréditaire tardive, 1912.
- HUTINEL. — *Syphilis héréditaire et méiopragies*. Arch. méd. enfant 1919, p. 337.
- JULLIEN. — *La descendance des hérédo-syphilitiques*. Conf. intern. de Méd. Paris 1900.

LEMAIRE (H.) et LÉVY (M.). — *Les enseignements de la réaction de Bordet-Wassermann au point de vue de la prophylaxie de l'hérédo-syphilis*. Paris-Médical, 20 janvier 1925.

LEREDDE. — *La Syphilis ignorée de la première enfance*. Courrier médical, 9 mars 1924.

MARFAN (A.-B.). — *Syphilis héréditaire*. Pédiatrie pratique, Lille 1909, p. 260.

Rachitisme et Syphilis. Semaine médicale, 2 oct. 1907.

La maladie des vomissements habituels. Le Nourrisson, mars 1919, p. 76.

Les convulsions dans la première enfance. Presse médicale, 10 août 1921, n° 64.

Le crânio-tabès des nourrissons et ses rapports avec le rachitisme syphilitique. Paris-Médical, 24 déc. 1921.

Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons. Presse médicale, n°s 33 et 36, 25 avril-5 mai 1923.

MARFAN (A.-B.) et LEMAIRES (H.). — *Fréquence de la syphilis chez les nourrissons atteints de la maladie des vomissements habituels*.

MECKLEN et DEVAUX. — *Gemelliparité et Syphilis*. Journ. méd. et chir. prat., 1921.

SEVESTRE. — *Syphilis héréditaire des enfants du premier âge*. Th. Paris 1911.

VALLERY-RADOT et SALEZ. — *L'hydrocèle du nourrisson*. Presse médicale, 9 mai 1923.

OUVRAGES

D'OU NOS OBSERVATIONS ONT ETE TIREES

BABONNIEUX. — *Trois nouveaux cas d'encéphalopathie infantile liés à l'hérédo-syphilis*. Bull. Soc. Méd. Hôp. 1917, p. 593.

- BABONNEX et DAVID. — *Epilepsie essentielle et hérédosyphilis*. Gaz. Hôp. 1919, p. 293.
- BAX. — *L'hérédosyphilis dans un dispensaire d'enfants*. Recherches et diagnostic. Th. Paris 1907.
- BONCOURT. — *Progrès médical*, 1913.
- CONAN. — *L'épilepsie et la syphilis héréditaire*. Th. Paris 1924.
- FOUQUET. — *De la syphilis articulaire*. Th. Paris 1904.
- FRUHINZGLZ. — *Etude de 95 cas de syphilis infantile*. Rev. Hyg. et Méd. inf., II, 1903.
- MERVILLE. — *Valeur diagnostique des dystrophies aen-taires de la syphilis héréditaire*. Th. Paris 1921.
- MÉTAYER. — *Manifestations articulaires de la syphilis héréditaire tardive*. Th. Paris 1904.
- MEYER. — *La syphilis héréditaire et les encéphalopathies chroniques de l'enfance*.
- SAUCET. — *Contribution à l'étude des arthropathies de la syphilis héréditaire tardive*. Th. Bordeaux 1904.
- SCHTEIN. — *Manifestations articulaires de la syphilis héréditaire tardive*. Th. Paris 1904.
- SPACKMANN. — *Observations of ten cas of delayed congenital syphilis*, Lancet, Londres 1922, p. 65.
- TIXIER. — *Hérédosyphilis nerveuse et formes à rechutes guéries par les sels de Bismuth*. Soc. Méd. Hôp., 1921.